

高齢者福祉における利用者と供給者との関係

—— 主として介護サービスに関連して ——

藤 島 稔 弘

はじめに

わが国では、高齢者を取り巻く環境が大きく変化しており、特に介護サービスに対する社会的関心は著しく高まっている。それは、日常生活に介護を必要とする高齢者、いわゆる要介護高齢者の存在が顕在化¹⁾してきたことに起因している。また、高齢者の介護問題では介護期間の長期化ならびに介護状態の重度化などの深刻な実態が浮き彫りとなっており²⁾、一種の社会問題として福祉や医療分野のみならず広く社会一般で取り上げられている³⁾。これらの高齢者の介護問題は広く一般に浸透することで、従来の高齢者福祉の在り方が問われ⁴⁾、現状に即した転換が迫られるようになった。これにより、高齢者福祉だけでなく社会福祉分野全体の構造転換が模索され、現在展開される一連の社会福祉の改革⁵⁾に至っている。

ところで、社会福祉の改革では高齢者の介護サービスの位置付けおよびそのシステムが一新された。一般に「措置から契約」⁶⁾と称されるように、行政手続きを経てサービスの供給が行われていた措置制度が廃止され、利用者と供給者がサービス需給の契約を直接行うようになった⁷⁾。そして措置制度の廃止に伴って導入された介護保険制度は、その認定に該当する利用者の利用料を賄うシステムとして構築された。

この措置から契約への移行は、大きく2つの転換を意味している。1つには、サービス供給の決定権が行政による手続きから利用者と供給者の双方の契約に変わったこと。そしてもう1つは、その利用にかかわる費用に、利用者の保険料および負担金が求められるようになったことである。この2つの転換が及ぼす影響は、これまでの介護サービスの位置付けを大きく変化させている。それは、サービス利用者と供給者が契約の当事者としてサービスの授受を行うことによって介護サービスの市場化が形成されるようになり、介護サービスが経済的な価値を有する経済財とも言えるサービスとなったことである。それに加え、民間事業者の参入が緩和されることによって、介護サービス事業者間では競争が激化⁸⁾しており、介護サービスを取り巻く動静が複雑に変化している。

これら社会福祉の構造的転換は、制度やシステムだけにとどまらず、その根本にある理念や価値観などについても大きな変化⁹⁾を及ぼしている。そのため、サービスの利用者、提供者には急激な変化に対応しきれずに一部に混乱が見られている¹⁰⁾。特に、介護サービス提供では、契約によっ

で利用者と供給者の関係が締結されるようになりながらも、未だその関係の構築、維持にさまざまな問題を抱えている¹¹⁾。今後制度の整備と充実が急がれており、安心して介護サービスを受けることができる利用者と供給者の関係構築が目指されている。

そこで本稿は、社会福祉の制度的変化が介護サービス利用者と供給者との関係にどのような影響し、変化したかについて検討し、今後の利用者と供給者のあるべき姿について考察を試みる。

1. サービス需給の制度的変動とその関係

(1) 制度的変動とその影響

介護サービス需給体制は、戦後50年間の福祉の基盤であった措置制度によって支えられてきた。ところが、少子高齢化、財政の逼迫、経済の低迷、家族構成の変化などの諸要因によって、制度の不備、不足などの制度疲労が露呈してきた。それは、福祉サービスに対するニーズが多様化し、かつサービスの普遍性、選択性、権利性など新たな価値観、方向性が福祉の分野に求められるようになったためである。そのため、これまでの福祉の基盤となった社会福祉事業法では現状にそぐわない面が生じ、新たな法制度が要請されるようになった。

そこで、社会福祉の新たな法的基盤となる「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律(以後、社会福祉法)」が平成12年5月29日に成立し、同年6月7日に公布、施行された。同法では、「福祉サービスの利用者の利益の保護」という観点から利用者主体のサービス供給が一つの重要な目的とし成立された。それは、平成12年4月より導入された介護保険制度の利用者と供給者の契約を補強する形となり、現状に適応する新たな社会福祉制度が模索、展開されている。

ところで、新制度下における利用者と供給者の関係は、以前の措置制度下とどのように変化したのであろうか。一般には、「措置から契約」と特徴づけられているが、旧新制度における施設利用者の関係比較を表1で見よう。

表1 旧制度と新制度における施設利用者の関係の相違

	措 置 制 度	介護保険制度
利用者からの入所の申込み	市町村(福祉事務所)へ相談・申出	施設に直接申込み(ケアプラン作成機関が仲介することもある)
入所の決定	市町村が職権で措置入所	施設と利用希望者の契約
施設と入所者との間の法的関係	市町村との間の措置委託	入所者と施設との間の契約
入所者からの自己負担の徴収	市町村が本人・家族から費用徴収	施設が本人から徴収
入所者の苦情等の相談	市町村	施設

(出典) 川村匡由『新・介護保険総点検』ミネルヴァ書房、2000.7, p.117.

同表によれば、措置制度下ではサービス需給のすべてに市町村が関与している。措置の下では、サービスが行政および地方公共団体の統制のもとと執行され、施設への入所についても市町村によって入所の受付から決定の手続きが行われる。また、その行政からサービス供給の委託を受けた事業者に対しては補助金、助成金などの財源が供給される一方、指導、通達の下で行政に供給量がコントロールされやすい構造ともなっていた。これは、利用者と供給者が行政を介した間接的なサービス需給関係ないし体制、システムであり、法的には利用者と供給者の間ではサービス内容の決定は行われない。

すなわち、措置制度下における介護サービスは利用者のニーズによって柔軟に供給されるものではなく、法律に基づいて行われる救済的色彩が濃く、利用者に対してスティグマを意識させる要因となっていた。

一方、介護保険制度下では入所の決定においても「供給者と利用希望者の契約」となっており、利用者と供給者がサービス内容を契約するものとなっている。そのため、新制度下ではサービスの市場化が形成され、供給者による顧客獲得の競争が行われるようになっている。また、「施設と入所者との間の法的関係」についても「措置委託」から「契約」の当事者となった。これにより、利用者と供給者のサービス需給に関する契約の在り方が重要となっており、契約内容や履行の確保、契約に関する苦情の対応などの契約にかかわる問題が取り挙げられている。

(2) 需給関係における契約

旧制度下での社会福祉の分野は、「国、地方公共団体又は社会福祉法人」¹²⁾ にその経営主体が制限されており、市場原理から保護された領域であった。そのため、サービス提供において競争が働かず、むしろ供給者主体のサービス需給が行われていた。

ところが、新制度下におけるサービス需給は、利用者と供給者が当事者間の直接契約に基づいて、それぞれが一方の取引当事者として対等な関係の形成を可能とした。これにより、利用者は介護サービスの利用を希望する時に、自分自身の身体状況、生活環境によって必要とするニーズを把握し、判断することによって自分に適合する事業者やサービスを選択し、その選択したサービス供給の契約内容を事業者側に要求が可能となった。

一方、サービス提供者においては、市場原理に基づき選ばれる事業所として事業者間の競争が展開されるようになった。これにより、サービス事業者はサービスの質、量の確保に細心の注意を払い、かつ如何に利用者のニーズをとらえ、利用者が満足するサービスを提供するかが課題¹³⁾となっている。そのため、提供者が良いと思うサービスであっても、利用者の同意がなければ選ばれない、利用されないサービスとなる。すなわち、サービスの提供が供給者側の思い込みで行なわれるのではなく、利用者の希望に沿うサービスの選択肢と明確なサービスプランが準備されていなければならない。そして、それらのサービスが確実に提供されなければ、その事業者は介護サービスの市場から淘汰されることとなろう。

表2 高齢者自身による「選択を可能とする条件」

-
- | | |
|---|---------------------------------------------------------------|
| ① | 所得の多寡や家族形態等にかかわらず、サービスを必要とするすべての高齢者が利用できること（サービスの普遍性） |
| ② | サービスを受ける場所やその種類・内容によって、利用手続や利用者負担に不合理な格差がなく、公平であること（サービスの公平性） |
| ③ | サービスの内容や質が社会的に妥当な標準に添うものであり、かつそれが適切に評価されること（サービスの妥当性） |
| ④ | 利用者側に十分な情報が提供されるとともに、専門化が高齢者や家族を支援するような態勢が整備されていること（サービスの専門性） |
-

引用：栗田明良『中山間地域の高齢者福祉』労働科学研究所出版部，2000.2，p.4.

ところで、契約の締結によって形成される利用者と供給者は、法的に対等な関係にあるものの、実際の契約において対等であるためには利用者が自由にサービスを選択することが不可欠である。サービスの選択を可能とするにはいくつかの条件が必要であり、栗田明良氏は表2のような条件を整理している。

同氏によれば「サービスの普遍性」とは、「所得の多寡や家族形態」といった利用者の生活状況について挙げ、利用者自身の生活状況にかかわらずにサービスが利用できることとしている。そして「サービスの公平性」では、「サービスを受ける場所やその種類・内容」といったサービスの種類によって不当な要求や扱いがないこと。また「サービスの妥当性」は、「サービス内容や質」について社会的に適合するサービスが供給されることを挙げている。最後に「サービスの専門性」では、「十分な情報」の提供と「専門家」の支援体制としている。

そこで次節では、これらの条件にかかわる利用者と供給者との関係について検討を試みてみよう。

2. 利用者と供給者との多様な関係

利用者と供給者には多様な関係が見られ、前節で挙げたように対等な契約関係を形成するには両者のサービス利用、供給の関係が大きな影響を及ぼす。そこで、本節では「(1) サービス提供形態別関係」、「(2) 地域の観点から見た関係」の2つの観点から利用者と供給者の関係について考察してみる。

(1) サービス提供形態別に見た関係

高齢者にとって介護サービスの行なわれる場所は重要な決定要因であり、最も先決される項目である。そこで本項は老人福祉法に基づいて「① 在宅サービス」と「② 施設サービス」¹⁴⁾に大別して、それぞれの提供形態における利用者と供給者との関係について見てみよう。

① 在宅サービスにおける利用者と供給者との関係

在宅サービスには、「在宅の三本柱」と称されるホームヘルプサービス（訪問介護）、ショートステイ（短期入所生活介護）、デイサービス（通所介護）に加えてグループホーム¹⁵⁾がある。特にその中でもホームヘルプサービスは、利用者にとって従来の生活環境やリズムを維持しながらサービスの提供を受けることが可能で、介護サービスの中心としての成長が期待¹⁶⁾されている。

旧制度下における在宅サービスは、「(サービスを)希望する高齢者やその家族が市町村の福祉事務所、または住民課などに出向き、その利用を申請する」¹⁷⁾ 必要があり、その要否並びにサービス提供の委託先は実施主体である市町村によって決定される。そのため、利用者と供給者はサービスの決定に関しては繋がりが薄く、利用者にとっては市町村から指定された事業者からサービスを受ける。同様に、事業者は市町村から委託を受けた利用者にサービスを供給するといったサービスの決定に関して希薄な関係であると言える。

一方、新制度では利用者と供給者がサービスの内容などを直接契約するように、サービス提供について細部まで契約の確認をせねばならず、密接な関係となる。そして、利用者と供給者が契約によって関係構築がなされることで、利用者のサービスの権利性が明確となったと言える。

在宅サービスは、施設サービスと異なってサービス内容も時間も、利用者の生活の部分的なサービス提供でしかない。けれども、一方で必要なサービスだけを受け、後は自宅において日常生活を送れる。そのため、在宅サービスの最大の強みは必要なサービスを必要なだけ組み合わせて購入できることにある。その点、新制度では利用者と供給者が直接に契約しているため、契約の変更が容易で、柔軟なサービス供給が可能である。だが、一方でサービス量が増えると負担費用が増加するため、利用を控える傾向が見られている。

② 施設サービスにおける利用者と供給者との関係

施設サービスには、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設の3形態が介護保険制度の給付対象施設となっている。その他にも有料老人ホームやグループホームなども施設サービスとして提供されている。

旧制度化の施設サービスは措置制度の典型として、行政の恣意的サービス需給が展開された。それは、利用者が施設に入所を希望するとき、行政によってその受け入れ対象となる施設に打診され、特に理由がない場合には受け入れが決定される。事業者にとっては、広報活動をせずとも安定して行政から利用者が委託される。この状態は現在でも見られており、必ずしも法制度上の問題ばかりではなく、施設が入所希望者に対して量的に十分確保されていないためでもある¹⁸⁾。そのため、入所の待機待ちが常態化しているところが多く、希望する施設に入所することは困難である。すなわち、施設サービスは一種の売り手市場であり、現状は事業者側の優位にあると言える。

また、介護保険制度のもとでは介護状態によってサービス利用料が変わるために、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等では、収益確保の観点から介護が比較的軽い場合には施設からの退

去を求められる可能性が指摘されている¹⁹⁾。そのため、利用者が心身状態の改善した場合などは、サービス需給の契約関係が継続されるかなどの不安にさらされる可能性がある。利用者にとっては施設サービス事業者側に対して優位に働いてしまっている面が、未だに残っている。

(2) 地域の観点から見た関係

利用者と供給者の関係は、地域の環境や状況によって大きな差が生じる。ここでは人口が集中する都市部と人口の密集性の低い過疎地での利用者と供給者の関係について考察してみよう。

① 都市部における利用者と供給者との関係

都市部では、サービス提供事業者が数多く進出しており、利用者はその中から自分に最適な事業者と必要なサービス内容で契約することができる。また、利用者は契約に不満があれば契約を打ち切り、他の事業者と契約することも可能であろう。ところが、その一方でサービス提供事業者は利用者獲得の競争が過度に激化し、不安定な経営も考えられる。そのため、利用者はサービス内容ばかりでなく、事業者の経営状況まで把握しておくことが必要となろう。従って、供給者側には財務まで情報は開示することが求められる。

都市部においては、多くの施設が設立されており、また在宅サービスの事業者も数多く進出している。しかし、高齢者の数が多いために必ずしも十分とは言えず、都市においては施設が不足しているために待機者が数十人もいる場合もある。また、一度施設に入ることができれば多少状態が改善したとしても、今後の不安や施設に入所できるまでの苦労を考え、退所を拒否する利用者が現れうる。

そのため、利用者と供給者の間ではサービスの需給において難しい契約交渉が行なわれる場合が生じる。それは、供給者が利用者が残りたいという気持ちを尊重する人道的な行動に出るのか、それとも経営面を考えてより収益のある利用希望者と契約を行うのかといった経営理念を問われる判断が迫られるであろう。

② 過疎地における利用者と供給者との関係

過疎地では人口の密集性が低いため在宅サービス事業者にとっては移動距離が長く、効率が悪いことは早くから指摘されていた。そのため、営利企業としては事業展開に魅力を欠き、事業者の進出も少ない。そのため、NPOや行政もしくは農協などによるサービス提供に期待される。

ところで、栗田明良氏は調査結果を基に「中山間地域における要介護高齢者および要援護高齢者の出現率が大都市・周辺地域のそれに比べて相対的に低いことを示唆する」²⁰⁾とし、かつその結果から『中山間地域に定住する高齢者は大都市・周辺地域の高齢者に比べて比較的「元気な老人」が多いのではないかと推測される』²¹⁾と述べている。

また、表3、表4によれば一見すると都市地域の整備状況が勝っているように見えるが、高齢者数と入所定員を比較すると「中山間地域は平均167.3人となり、全国平均120.6人に比べて約38%も多い」²²⁾とされる。そして同様にホームヘルプなどの在宅サービスについても中山間地域のほ

表3 特養等の整備状況

		市(区)町村数	デイ サービス	ホームヘルパー
全 国		3,255	91.6	83.7
地域 類型 別	都市的地域	742	76.0	74.1
	人口稠密地	54	84.2	107.6
	平地農業地域	757	106.3	87.3
	中間農業地域	1,022	127.6	100.9
	山間農業地域	734	149.5	142.3
中山間 人口 規模 の別	2.5千人未満	207	241.5	264.5
	2.5～5千人	400	222.9	177.7
	5千～1万人	592	164.0	131.4
	1万～3万人	469	105.1	95.3
	3万人以上	88	88.4	62.6
	計	1,756	134.0	112.0

注) 長寿社開発センター：平成7年版 老人保健福祉マップ数値表より抜粋
 出典：栗田明良『中山間地域の高齢者福祉』労働科学研究所出版部，2000.2，p.57.

表4 デイサービスとホームヘルパーの高齢者100人当り年間利用日数

		調査数 (人)	サービスの 内容まで 知っている	名称だけは 聞いたこと がある	知らない	無回答
介護 が 必要 な 高 齢 者 の た め の 事 業	ホームヘルプサービス（訪問介護）	3,634	19.3	52.0	10.6	18.1
	デイサービス（日帰り介護）	3,634	17.3	40.9	21.4	20.3
	ショートステイ（短期入所介護）	3,634	15.2	34.8	28.7	21.3
	配食サービス（学校給食の配食など）	3,634	18.6	40.9	21.1	19.4
	巡回入浴サービス	3,634	20.6	49.7	11.7	18.0
	リハビリ（機能訓練）	3,634	10.7	34.4	31.9	23.0
	住宅改造費助成	3,634	12.3	29.9	35.7	22.1
	介護用ベッドや車椅子の給付・貸付	3,634	17.7	37.6	24.0	20.6
	訪問看護ステーション	3,634	11.3	29.9	36.3	22.5
	在宅介護支援センター	3,634	10.0	28.7	38.3	23.0
	老人保健施設	3,634	8.0	33.6	35.4	23.0
	特別養護老人ホーム	3,634	13.5	49.9	17.1	19.5

出典：栗田明良『中山間地域の高齢者福祉』労働科学研究所出版部，2000.2，p.57.

うの利用率が高くなる傾向が報告されている。

栗田氏によれば、中山間地域では比較的介護の必要な高齢者の割合が低く、かつ元気な高齢者が多いと見ている。また、福祉サービスの基盤整備についても都市に比較して順調であるとしている。そのため、一部では都市部の利用希望者が地方のサービスを利用するために移動する現象

も見られる。そのことから過疎地域や中山間地域における介護サービスは比較的整っていると推測される。その一方、今後一段と高齢化率の上昇が起こった場合に介護を行う労働力などの確保について問題が発生することもあると考えられる。

3. 利用者と供給者との関係における課題

制度的には対等な関係が保障される利用者と供給者であるが、サービス需給の契約が締結される状況によってはどちらか一方に契約が有利に働く場合が懸念される。福祉サービス市場の適正な形成には、利用者と供給者の対等な関係を維持することが必要であり、そのための施策や対応が要請されている。そこで本節では、利用者と供給者との間に見られる課題について整理してみよう。

(1) 情報に関する課題

社会福祉の革命的变化に伴って、福祉分野における情報化が著しく進展している。それは、IT技術の飛躍による恩恵と、改革著しい福祉分野での情報化が必要となったためと考えられる。

ところで、福祉の情報化には2つの側面が考えられる。一つには、供給者側が業務遂行上、効率化の過程で活用する情報化の側面である。もう一つは、利用者が供給者を選択、決定する上で提供される情報化である。

1つ目の情報化については、介護保険の認定ソフトなどの不具合が見られている点、そしてプライバシーの保護が重要な課題となってくるであろう。

2つ目の情報化については、利用者にかかわる情報であるが、その整備の如何によっては苦情や問題を多発させる可能性が想定される。森本助教授によれば、福祉サービスの利用者は『さまざまな意味でハンディキャップを持っている』²³⁾と指摘しており、情報における利用者のハンディキャップとは『必要な情報を入手できない、入手した情報を自分に必要な形で加工できない、加工した情報を自分に有用な形で発信できないという、情報処理プロセスに由来する場合が多い』²⁴⁾。すなわち、福祉サービス分野の利用者は、情報との利用、活用といった側面のハンディキャップを抱えていると指摘している。

今後、介護サービスにおいても一段と情報化が進展し、介護サービス事業者の広報活動や膨大な情報が提供されることとなる。そのなかで、情報に対するハンディキャップを持つ高齢者に対して、既存の方法が十分に発揮されるかは疑問である。すなわち、高齢者の使用を対象とした情報化が考慮されていないために、高齢者が情報化にハンディキャップを持たされてしまったと考えられよう。そのため情報化に高齢者を合わせるのではなく、高齢者に合う情報化を開発、展開していくことが求められる。

現在では、高齢者に適した通信機器の開発も見られ、パソコンの画面表示を拡大したディスプ

レイなどの開発も見られる。けれども、今後一層情報化を浸透させ、活用していくためにもサービス利用者である高齢者自身が情報に接しやすい環境、基盤の構築が急務である。

(2) 契約に関する課題

介護保険制度の導入により、介護サービスは利用者と供給者の契約によってサービスの供給と支払いが履行される。

ところが、その一方で前項の情報のハンディキャップ同様に、契約においても利用者たる高齢者にはハンディキャップが存在する。それは、介護サービスが高齢者の生活において日常生活の支援、介護に不可欠な生活サービスであり、介護サービスは生活保障の契約である。すなわち、契約の締結には利用者自身の生命がかかっているといって過言でなく、契約の在り方が重要な要件である。けれども、利用者自身が高齢者であることから判断能力が減退している場合もあり、第三者を介した「成年後見人制度」の活用などで利用者の契約を保障、整備、利便を図っていくことが急務となっている。

介護サービスが契約のもと履行される以上、サービスが契約通りに履行されない場合には苦情もしくは解約といった事態が発生する。その場合に苦情をどのようにして拾い上げるかが課題となる。例えば、サービス履行者に問題がある場合でも、直接苦情をいうことは利用者自身に不利益となる場合が予測され、正確に伝えられない利用者もある。そのため、苦情や相談を受ける体制の整備が要請される。また、その苦情や相談を受ける機関があることを契約時に明確にし、できればその苦情を受ける機関は利害関係が影響しない別組織として設けられるべきであろう（第三者機関として）。

(3) 評価に関する課題

介護サービスは、その場でサービスが発生し、その場で消失するといった性格を持っており、そのサービスの質を測定ないし評価することは難しい。評価については以前からもその必要性が指摘されているが²⁵⁾、実際にサービス进行评估するにしても介護サービスを含め福祉サービス全般のサービス内容を数値化することは難しく、仮に数値化したとしてもその評価の基準が短期間での評価なのか、長期間で行なう評価なのかによっても大きく異なる。

例えば、日ごろの介護が効を奏して介護状態が改善したとしても、その改善は日ごろの積み重ねといったもので長期的な視点でなければ評価は困難であり、短期的な視点では不可能である。

けれども、サービスの質を評価することは今後一層重要性が増しており、サービスの質が適正に評価されなければ、サービス提供者のサービス能力を判断することができない。強いては、介護職員がどれだけの専門性を有しているか判断することもできないであろう。すなわち、介護サービスの評価は利用者のためばかりではなく、サービス提供者側の地位の向上、安定にも繋がるものと言える。

そして、サービスが正当に評価されないことはサービス供給事業者に経営効率に偏重した運営を引き起こし、利用者にとって良質のサービス供給が損なわれかねない。また、事業者にとって評判は重要視されるが、偏った評価によって望ましくない評判が流布されることは優良な事業者の成長を阻害してしまう。そのため、統一的な評価を持って公正に評価をすることで、サービス選択の一つの指針を設けることが必要である。近頃、行政が主導も取って評価を行う方針が報じられているが、行政の評価は、「国の評価」という後押しがあるために無条件に信頼されてしまうことを考慮しなければならない。例えば、政治的誘導が評価によってなされてしまったり、事業者と行政の密着が生じかねない。また、ニーズとしては極めて高いサービスでも行政が認めないサービスは評価がなされない、もしくは評価が低くなってしまうようなことも起こり得る。

4. 利用者と供給者との関係における今後の展望と課題

新制度下において推進される介護サービスは、介護事故の防止や苦情の対応など緊急に対応が必要とされる問題から、介護サービスの質・量の底上げや福祉の情報化などの長期的展望のもとに構築されなければならない多くの課題を抱えている。新しいシステムの構築は、まだ糸口に就いたばかりで、今後さらなる改良、拡大が要請されている。その中でも利用者と供給者の関係は、多くの課題の根幹にかかわるところであり、対等な契約関係を法的にも現場においても維持される環境の整備が必須である。

そして、利用者が希望のサービスを選択できるように複数事業者の進出とそのサービス内容の充実が求められている。それはサービス内容に不満があったとしても他に事業者が進出してなければ、利用者が自らの意思で選択することができない。そのため、サービス事業者が進出しやすい基盤の整備、支援についても要請されており、そのことがサービスの質の向上を可能とする一つの要件といえる。

サービスの質および専門性の向上についても介護サービスの発展上欠かすことができない。特に介護サービスの質の向上については、サービス事業者の教育体制の整備とサービス実践者一人ひとりの質の向上が重要となる。経済的価値を持った介護サービスは、今後一層専門性を高めていかなければならず、素人と同程度のサービス提供ではその経済的価値を失うであろう。そして、介護サービス分野全体の質の向上も図らなければならず、どの事業者でサービスを受けても一定の質が確保されるサービスの専門性が確立されなければならない。

註

- 1) 平成12年度で280万人の要介護高齢者がいると推計されている。
- 2) 平成10年度の「国民生活基礎調査」では、65歳以上の高齢者で「要介護者」は人口千対で

10.5%。同じく「寝たきり者」は3.0%となっている。また、最近では老老介護や老人虐待といった介護の深刻な状況を表す言葉も頻繁に見られている。

- 3) 新聞などではほぼ毎日のように介護サービスに関する記事が取り上げられている。中には、「介護サービスがGDPの0.1%を押し上げた」などの経済界での関心も高い。「日本経済新聞」2000.9.9.
- 4) 高齢者福祉分野にのみならず、社会福祉分野や全体のあり方が問われており、堀勝洋教授や古川孝順教授が指摘されるパラダイムの転換が介護サービスの領域でも明瞭となってきた。
- 5) 介護保険法の施行、社会福祉法の成立、成年後見人制度の設立、ゴールドプラン21などここ数年で社会福祉に関する多くの法改正、新制度が成立している。
- 6) 和田光一「措置から契約へ」『シルバー産業新聞』, 2000.10.10.
- 7) 介護保険制度を利用する場合には、事業者と契約を行なう前に要介護認定を受ける必要があり、これによって介護保険が活用可否が判定される。しかし、介護サービスを利用する場合の必須条件ではなく、要介護認定を受けなくとも費用の全額を自費で賄うことでサービスを購入することができる。
- 8) 一部のサービス提供事業者には介護保険制度導入後、1~2ヶ月の間に相次いで事業縮小や事業計画の見直しを行うところがあり、供給者の不安定な経営が指摘されている。日本経済新聞社の調査では、介護保険導入後3ヶ月間で介護事業者の撤退が536件に上ると報じられている。『日本経済新聞』2000.6.30.
- 9) 註4を参照。
- 10) 日本経済新聞社の調査によれば、「(介護保険制度の)仕組みが分かりにくい」とする声が30.4%あったとしている。また、サービス事業者では「身体介護」と「家事援助」の料金格差の問題等の改善が相次ぎその対応に迫られた。「日本経済新聞」2000.9.28.
- 11) 利用者のニーズ、サービスの範囲、低所得者へのサービスなど介護サービスに関わる問題は山積している。「日本経済新聞」2000.9.21, 22, 23.
- 12) 社会福祉事業法第4条において社会福祉の経営主体は「社会福祉事業のうち、第一種社会福祉事業は、国、地方公共団体又は社会福祉法人が経営することを原則とする。」と定めている。
- 13) 現状としては、サービス事業者が十分なサービスや利用者に合ったプランを提供できていないとのアンケート結果が見られる。「日本経済新聞」2000.4.29.
- 14) ここで言う在宅サービスとは、老人福祉法の「老人居宅生活支援事業」を示し、同じく施設サービスとは「老人福祉施設」を言う。
- 15) 老人福祉法では、「痴呆対応型老人協同生活援助事業」のことである。他の在宅サービスに比較して十分に整備が進んでいない事業であるが、最近では既存の建物を活用する例が見られるなど多彩な方法が見られる。『日本経済新聞』2000.10.8.
- 16) 在宅サービスの中でもホームヘルプサービスの拡大は急務となっており、平成元年のゴールドプラン策定時にはヘルパー10万人の確保が目標とされたが、新ゴールドプラン時には17万人まで目標が繰り上げられた。そして、ゴールドプラン21においては、225百万時間のサービス量の確保(人数に試算すると35万人相当)が目指されており、そのニーズの拡大が顕著である。
- 17) 川村匡由『新・介護保険総点検』ミネルヴァ書房, 2000.7, p. 179.
- 18) 東北の県庁所在6市の施設整備の遅れについて報じられている。「日本経済新聞」2000.5.2.
- 19) 特別養護老人ホーム退去者の生活施設(高齢者生活支援センター)を5年間で1,800ヶ所整備する計画。「日本経済新聞」2000.7.11.
- 20) 栗田明良『中山間地域の高齢者福祉』労働科学研究所出版部, 2000.2, p. 57.
- 21) 前掲書; 栗田明良『中山間地域の高齢者福祉』労働科学研究所出版部, 2000.2, p. 57.
- 22) 前掲書; 栗田明良『中山間地域の高齢者福祉』労働科学研究所出版部, 2000.2, p. 54.
- 23) 森本佳樹「社会福祉における情報化の意義と課題」『社会福祉研究』第78号, 財団法人鉄道弘済会, 2000.7, p. 29.
- 24) 森本佳樹「社会福祉における情報化の意義と課題」『社会福祉研究』第78号, 財団法人鉄道弘

済会, 2000.7.

- 25) 冷水 豊「福祉サービス評価の基本的課題」『季刊・社会保障研究』Vol. 19, No. 1, 1983, pp. 70-81.